

## TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ matriculado no curso \_\_\_\_\_ turma \_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 202\_ do IFMG, Campus \_\_\_\_\_ como beneficiário (a) da(s) modalidade(s) indicada(s) abaixo, fazendo jus ao(s) seguinte(s) valor(es):

Bolsa permanência 01 - Valor R\$ 400,00  parcelas

Bolsa permanência 02 - Valor R\$ 300,00  parcelas

Bolsa Permanência 03 - Valor R\$ 200,00  parcelas

Bolsa Permanência 04 - Valor R\$ 150,00  parcelas

Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo 1  parcelas

BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA CORRENTE/POUPANÇA CAIXA ECONÔMICA	

TELEFONE FIXO: ( )	CELULAR: ( )	E-MAIL:
-----------------------	-----------------	---------

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº \_\_\_\_/202\_\_ do IFMG, e ter ciência de que a destinação do auxílio recebido deve ocorrer de acordo com a finalidade descrita no edital. Declaro, ainda, que serei acompanhado pelo setor de Assistência Estudantil e que, quando solicitado, devo entrar em contato ou justificar a impossibilidade. Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

---

Assinatura do(a) estudante

---

Assinatura do responsável *(caso o estudante tenha idade inferior à 18 anos)*